ESSAI

N°. 39.

SUR

LE RHUMATISME AIGU ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 mars 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR VICTOR TRAMONT.

« Celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne « peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a « sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. »

LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL, *Examinateur.* / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois, *Suppléant.*
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert, *Examinateur.*
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Je ferai servir les sacrifices qu'ils ont faits pour moi à soigner leurs vieux jours.

V. TRAMONT.

AVANT-PROPOS.

L'extrême fréquence du rhumatisme, l'obscurité qui enveloppe encore plusieurs points de cette maladie, quoiqu'elle se présente si souvent à l'observation dans la pratique de l'art; car, hors des grandes villes, la moitié peut-être des individus parvenus à l'âge de quarante ans s'en plaint sous les noms populaires de *douleurs, de fraîcheurs,* la diversité d'opinion des hommes du premier mérite sur sa nature et son traitement, m'ont déterminé à prendre cette affection pour sujet de mon dernier acte probatoire. Ainsi, je l'ai choisie non point parce que l'étude des ouvrages où cette matière est traitée me la rendue plus familière qu'une autre; mais, au contraire, pour dissiper l'incertitude que leur lecture a laissée dans mon esprit, en venant demander encore une leçon à mes maîtres.

Sentant combien ce sujet, embrassé dans ses deux divisions, était étendu, et, pour le traiter convenablement, de combien il me faudrait dépasser les bornes ordinaires d'une

thèse; me rappelant, en outre, la recommandation de Montesquieu, qui ne veut pas « qu'on compte pour rien la peine « de son lecteur, » je me suis borné à traiter du rhumatisme aigu seulement.

ESSAI

SUR

LE RHUMATISME AIGU.

En lisant les ouvrages d'*Hippocrate* on ne trouve point la description du rhumatisme, tel au moins qu'il existe de nos jours. Le confondait-il avec la goutte sous le nom générique d'*arthritis?* Était-il inconnu dans la Grèce? Comme la syphilis et le croup, est-il venu depuis quelques siècles seulement augmenter le cortége des maladies qui affligent l'espèce humaine? ou bien, enfin, serait-il, comme le dit *Dumoulin*, du nombre de ces affections peu graves alors, que l'intempérie des siècles postérieurs à rendues de nos jours si considérables, qu'il n'est pas aisé de les reconnaître aux simples caractères que les anciens en ont tracé. La solution de ces questions, qui a été le sujet d'avis contraires, n'est point facile; mais elle est, heureusement, de peu d'importance. On trouve dans le livre des Épidémies du père de la médecine quatre histoires de maladies dont les causes surtout, et quelques-uns des symptômes, parmi plusieurs autres qui ne s'y rapportent pas, sont bien ceux du rhumatisme. Dans son livre *De affectionibus*, il dit, en parlant de l'arthritis, que quand une personne en est attaquée elle éprouve des douleurs dans les jointures, avec grande chaleur d'abord à l'une, ensuite à l'autre. Cette maladie, aiguë et de peu de du-

rée, n'est pas mortelle, et attaque plus souvent les jeunes gens que les vieillards.

Arété et *Célius Aurélianus* parlent aussi de l'arthritis; ils disent que cette maladie change souvent de siège, que des articulations des membres elle se reporte à celle des vertèbres du cou et du dos, et affecte aussi les muscles de la poitrine et des lombes. Le dernier de ces auteurs ajoute, qu'elle se porte à la vessie et à l'estomac, où elle produit des nausées et des vomissemens.

Il faut arriver à *Baillou* pour trouver une bonne description du rhumatisme; il est le premier qui l'ait distingué de la goutte et lui ait appliqué le nom qu'il porte aujourd'hui, en le réservant uniquement à cette affection; car avant lui le mot rhumatisme était fréquemment employé sans qu'on y attachât un sens bien précis, puisqu'il servait à exprimer toute fluxion sanguine qui ne se terminait point par hémorrhagie et était à peu près l'équivalent de catarrhe. S'apercevant que par le mot *arthritis* on avait jusqu'alors confondu deux maladies qui lui semblaient bien distinctes, il consacra à celle qui nous occupe le nom de *rhumatisme*, dérivé du grec ῥέω, *je coule*. Ce mot rendait assez bien l'espèce de congestion fluxionnaire qui a lieu sur la partie affectée, et exprimait la pensée des partisans de l'humorisme, qui, dans l'explication de la nature du rhumatisme, admettaient une humeur qui, coulant de la tête, se portait dans différentes parties. Depuis lors, le grand nombre d'auteurs qui ont écrit sur cette maladie, et parmi lesquels on doit citer *Sydenham*, *Sarconne*, *Boërrhaave* et son commentateur, *Giannini*, *Cullen;* et dans ce siècle-ci, parmi les Français, *Latour*, *Pinel* et M. *Chomel*, ont tous employé dans leurs ouvrages le mot consacré par *Baillou*; tous cependant ne pensent pas, comme lui, qu'il soit une affection si essentiellement différente de la goutte. Dans un très-bon article publié depuis quelques mois seulement dans un dictionnaire, l'auteur, revenant au mot employé par les anciens, a décrit sous le nom d'*arthrite* les deux affections séparées par les médecins du dix-septième siècle; se montrant en cela moins subtil, mais peut-être aussi judicieux, et substi-

tuant en outre à une expression par laquelle on avait voulu rendre une idée hypothétique une autre qui indique la nature des organes le plus souvent affectés. C'était aussi le but que se proposait *Sagar* en adoptant celle de *Myositis*.

Le nombre des explications différentes sur la nature de la maladie qui nous occupe est presque aussi grand que celui des auteurs qui en ont traité. *Hippocrate* dit que l'arthritis a lieu lorsque la bile ou la pituite, mises en mouvement, se déposent sur les articulations. *Galien* l'expliquait par un affaiblissement général de la constitution, et par le dépôt des sucs excrémentitiels sur les organes extérieurs, relativement plus débiles que ceux situés intérieurement.

Stoll en trouve la cause dans une matière âcre et bilieuse résorbée en grande partie de l'estomac, et portée sur la superficie du corps, où elle se fixe sur les orifices des vaisseaux exhalans, qu'elle irrite.

Devons-nous croire, avec *Ponsard*, que le rhumatisme est le résultat d'un levain que la nature n'a pas pu faire passer par la peau et qui s'est arrêté aux endroits les plus faibles; ou bien, avec *Sthal*, qu'il est un effort hémorrhagique universel qui n'est encore dirigé spécialement vers aucune partie. *Sydenham* le regardait comme provenant évidemment d'une inflammation; et on n'en doutera pas, dit-il, si l'on regarde la couleur du sang, qui est semblable à celui des pleurétiques.

Dans ces derniers temps, un médecin de Genève a cru, au moyen du fluide impondérable admis par les physiologistes comme agent des fonctions nerveuses, en donner une explication satisfaisante; il regarde l'accumulation ou la congestion de ce fluide comme la cause de la production du rhumatisme. Les variations atmosphériques influent, dit-il, considérablement sur son activité et son mode de répartition; son action est d'autant plus forte que la constitution est plus faible, le système nerveux plus irritable et la transition du chaud au froid plus brusque. *Hildenbrand* le regarde comme le produit d'un défaut d'équilibre entre la chaleur et l'électricité du corps et celles de l'atmosphère.

Tant de manières de voir prouvent, en général, qu'il est bien plus dif-

ficile de distinguer la vraie cause d'une maladie que d'en imaginer une au moyen de laquelle on puisse tout expliquer. Combien ne devons-nous pas nous tenir en garde contre toute théorie; car celles-ci, après avoir eu chacune des partisans, ne sont plus citées que dans l'histoire de l'art, et pour nous apprendre à nous défier de celles par lesquelles on voudrait les remplacer.

Le rhumatisme a été rangé par *Pinel* dans la classe des phlegmasies, et cette classification est admise généralement, car on dit tous les jours qu'il est une inflammation des tissus musculaires, fibreux et synovial; mais cette imflammation n'est-elle pas différente de celle qui accompagne les autres maladies inflammatoires? C'est là une question susceptible de quelque difficulté, surtout pour établir si c'est en raison de la structure des tissus affectés que ses symtômes diffèrent, ou bien si elle est une inflammation distincte. *Selle* a bien senti tout cela, lorsqu'il a dit que l'inflammation rhumatismale n'était ni assez bien déterminée, ni suffisamment distinguée d'avec les autres.

Un célèbre professeur, M. *Broussais*, explique la production du rhumatisme par une irradiation sympathique provenant des voies gastriques dans un état d'irritation. M. *Roche*, dans un article que j'ai déjà eu occasion de citer, dit : « Il nous paraît certain que dans « l'arthrite rhumatismale, outre l'inflammation des tissus affectés, « il existe une altération du sang qui tient même celle-ci sous sa « dépendance. On s'explique par cette hypotèse les symptômes pré- « curseurs de toute espèce, pourquoi le sang est presque constam- « ment couenneux après la saignée; on se rend compte aussi de « l'extrême mobilité de la maladie, et de sa dispersion sur plusieurs « articulations. »

Pour moi, obligé ici de le définir, je dirai que le rhumatisme est un état spécifique de l'économie qui se manifeste par une inflammation particulière dont le siége est ordinairement dans les parties articulaires ou musculaires; elle a pour principal caractère de déterminer des douleurs très-vives, et une tendance extrême à se porter d'un lieu dans un autre. Je sais très-bien tout ce que la première

partie de cette définition a de vague et de général ; mais il est mieux, à mon sens, de confesser son ignorance que de donner des idées inexactes ou trop hasardées.

L'anatomie pathologique a peu éclairé les médecins sur le siége de la maladie, aussi les opinions à ce sujet varient-elles infiniment. Après avoir été placé dans presque tous les systèmes de l'économie, on est actuellement assez généralement convenu de regarder le musculaire, le fibreux et le synovial comme les seuls que le rhumatisme affecte, et encore au sujet de ces trois tissus se trouve-t-il des opinions différentes : cela tient au peu de traces que l'inflammation rhumatismale laisse après elle, et surtout au petit nombre de morts qu'elle détermine. Quelques auteurs pensent que le système fibreux est exclusivement attaqué ; d'autres, et c'est le plus grand nombre, adjoignent à celui-ci le musculaire : c'est l'opinion d'*Hoffmann*, *Pinel*, M. *Chomel;* d'autres enfin, parmi lesquels sont MM. *Broussais*, *Valerand de la Fosse* et *Récamier*, prétendent que le synovial peut en être affecté, et donnent même des moyens de reconnaître cette affection. Cette division, dont un écrivain a dit récemment qu'elle était le comble des vanités scolastiques, me paraît inutile, puisqu'elle ne fournit aucune indication thérapeutique particulière ; et surtout impossible, puisque cette maladie attaque presque toujours successivement, et quelquefois d'une manière simultanée, les différentes parties sur lesquelles cette division est fondée. Je dois cependant dire que différens noms ont été donnés au rhumatisme suivant les régions qu'il occupe : on a nommé *pleurodinie* celui des parois thorachiques, *lumbago* celui des lombes, et *obstipité* celui qui semble avoir son siége dans les muscles du cou.

Le rhumatisme reconnaît des causes prédisposantes et des causes occasionnelles. Les premières sont celles qui existent long-temps avant de le produire ; les secondes le déterminent directement : l'âge, l'état constitutionnel de l'individu, et peut-être l'hérédité forment la première classe. Quoique aucune époque de la vie n'en mette positivement à l'abri, puisqu'on trouve des observations d'enfans de huit

et de neuf ans qui en ont été attaqués, et que M. *Villeneuve* l'a observé à l'état très-aigu chez une femme qui en fut prise à soixante-dix-neuf ans pour la première fois, on doit cependant regarder les individus âgés de vingt à trente-cinq ans, surtout s'ils sont doués d'une constitution pléthorique, et si leur système locomoteur est très-développé, comme spécialement disposés à en être atteints. Bien que cette remarque soit très-juste, il n'est cependant point rare de le voir se déclarer chez des individus qui se trouvent dans des conditions opposées; chez les personnes faibles et irritables, par exemple, et douées de ces constitutions dites *nerveuses*, ou bien durant la faiblesse générale ou partielle qui accompagne ou suit certaines maladies; aussi semble-t-il se porter de préférence sur les parties plus faibles naturellement ou affaiblies par une circonstance antérieure. C'est sans doute par cette raison qu'un rhumatisme une fois éprouvé en amène souvent un second, un troisième, et que la propension à une nouvelle attaque est toujours en raison directe du nombre de celles qui ont précédé.

Les femmes en sont moins souvent attaquées que les hommes, ce qui tient tout à la fois à leur constitution et à leur genre de vie; chez elle le dérangement du flux menstruel, le temps des couches et de l'allaitement semblent favoriser le développement de cette maladie. Tout le monde sait que durant ces deux dernières époques elle sont beaucoup plus impressionnables qu'à toute autre; c'est cette disposition qui les rend plus sensibles aux différentes causes qui font naître le rhumatisme. Lorsqu'elle attaque les enfans, cette affection, dit M. *Lebreton* dans sa thèse, est le plus souvent causée par quelque maladie des viscères abdominaux, ou par la présence des vers dans le canal intestinal.

L'hérédité est assez généralement regardée en Angleterre comme une cause de l'affection qui nous occupe, et l'auteur de la médecine pratique, de Londres, dit même qu'il n'y a peut-être pas de maladie plus héréditaire. Il n'en est point ainsi en France, où cette circon-

stance est, au contraire, indiquée comme un des signes qui distinguent le rhumatisme de la goutte.

Les professions, telles que celles de militaire, d'agriculteur, etc., dans lesquelles se rencontrent fréquemment les causes occasionnelles dont je vais parler, sont celles qui y prédisposent davantage.

C'est ordinairement en automne et au printemps que le rhumatisme est le plus commun. On voit déjà, par le seul énoncé de ce fait, qu'elles sont les causes qui le déterminent. Dans ces deux saisons, les vicissitudes atmosphériques sont très-fréquentes et très-prononcées, et il est d'observation que le passage subit d'une température douce à une plus basse et plus humide est beaucoup plus souvent la cause de cette maladie qu'un froid intense mais soutenu, en sorte qu'elle est bien moins le résultat du froid que celui d'une température variable. L'immersion de la totalité ou d'une partie du corps dans l'eau trop froide, la négligence de changer de vêtemens ou de linge mouillés par la pluie ou la sueur. Le repos ou le sommeil sur un terrain humide, l'exposition a un courant d'air le corps étant échauffé, sont les causes qui le déterminent ordinairement. *Pinel* dit, que si le rhumatisme attaque le plus souvent le système fibreux, on doit l'attribuer à la position des tendons et des expansions aponévrotiques, qui sont peu éloignés de la surface externe des tégumens, et par conséquent plus exposés à l'action du froid.

La suppression d'évacuations naturelles ou accidentelles, d'hémorrhagies habituelles, telles que l'épistaxis, les hémorrhoïdes, les règles, l'interruption des lochies ont peut-être aussi une action directe sur le développement du rhumatisme; mais elle paraît bien faible auprès de la suppression de la transpiration, qui en est sans contredit la cause déterminante la plus commune et la plus certaine. Ordinairement cette affection est sporadique; on l'a cependant vue régner épidémiquement lorsque l'air, de chaud et sec qu'il était est devenu froid et humide, que ses variations ont été nombreuses et qu'il persiste ainsi un long espace de temps. *Sarconne* nous a tracé l'his-

toire d'une épidémie semblable observée à Naples ; elle est endémique dans les contrées où l'atmosphère a fréquemment ces deux caractères.

Ce serait sans doute ici le lieu d'examiner si la colère ou d'autres passions violentes, une émotion vive, etc., qui ont bien le pouvoir de déterminer une attaque de goutte, comme on l'observe fréquemment, peuvent aussi causer le rhumatisme ; cette question est résolue par l'affirmative par *Giannini.* Plusieurs auteurs regardent encore comme causes du rhumatisme les excès vénériens, certaines boissons, comme le cidre et l'abus des liqueurs alcoholiques ; tandis que d'autres prétendent que des individus ivres exposés au froid ou à l'humidité ne doivent qu'à l'état dans lequel ils se trouvent d'en être préservés.

Que devons nous penser de ce que dit *Sydenham*, que les personnes qui ont long-temps usé du quinquina sont sujettes à cette maladie, surtout si nous le comparons avec le passage suivant, tiré de *Haygarth*, qui pourra servir à nous démontrer combien l'esprit de système peut entraîner loin ses partisans. « A l'exception du mercure « contre la syphilis, il y a peu ou peut-être pas d'exemples d'un re- « mède qui procure un soulagement aussi prompt et un rétablisse- « ment aussi parfait. J'ai même l'intime conviction que l'écorce du « Pérou produit un effet bien plus puissant, plus sûr et plus prompt « dans la fièvre rhumatique que dans les pernicieuses intermitten- « tes. » Qui douterait, après cela, que la médecine ne possédât dans le quinquina un spécifique certain contre le rhumatisme aigu !

Le rhumatisme peut succéder à une maladie de manière à faire croire qu'il est une métastase de celle-ci, du moins c'est ainsi que *Stoll* me semble l'avoir entendu quand, en parlant de la dysenterie qu'il observa à Vienne en 1779, il dit qu'elle se *changea souvent en rhumatisme. Baillou* et *James* ont partagé cette idée à l'égard des fièvres intermittentes. J'ai vu une fois un rhumatisme attaquer un jeune homme à peine guéri de la dysenterie, je ne regardai la dysenterie, ou plutôt l'affaiblissement qu'elle avait déterminé chez le malade, que

comme une cause prédisposante; et dans les cas dont parle *Baillou*, je crois que les mêmes causes qui ont déterminé les fièvres intermittentes déterminaient aussi le rhumatisme; il me paraît bien plus naturel de l'expliquer ainsi que de toute autre manière.

Le virus syphilitique a aussi joué un rôle parmi ces métastases, et il me tombe sous les yeux une observation qui s'y rapporte; elle se trouve dans le tom. 13 des Annales, et est intitulée Arthrite aiguë déterminée par la métastase d'une uréthrite. Un jeune homme de vingt-deux ans, étant en voyage pendant le mois de septembre, contracta une blennorrhagie, qu'aussitôt son retour à Paris il supprima par le copahu; il ne tarda pas à se plaindre d'anorexie, de malaise général, d'une douleur extrêmement violente, avec fièvre et tuméfaction d'abord du genou seulement, et quelques heures après du coude du côté droit; la douleur changea plusieurs fois de siége, et le rhumatisme, traité par la méthode antiphlogistique, guérit au bout de trois semaines. Je ne dirai point, avec l'auteur de l'observation, qu'il y a eu métastase; je dirai, au contraire, qu'il y a eu une maladie guérie, et une autre qui s'est développée à la suite d'un voyage sans trouver aucun rapport entre elles. *Pinel* cite un cas semblable à la seconde partie de celui-ci : c'était aussi un jeune homme qui avait passé plusieurs nuits en chaise de poste, et qui fut pris de rhumatisme aigu. J'ai vu à Montpellier un très-grand nombre d'individus que M. *Delpech* traitait par le copahu et le *piper cubeba*, sans avoir jamais observé chez eux que la disparition des symptômes de la syphilis donnât lieu à ceux du rhumatisme aigu.

Le rhumatisme à cela de commun avec les autres maladies aiguës, qu'il est le plus souvent précédé par les mêmes symptômes généraux, tels que lassitude, pesanteur de tête, malaise, frissons, tremblemens, pandiculations, brisement avec pesanteur dans les membres. Quelquefois ces symptômes durent plusieurs jours, pendant lesquels la lassitude que l'on éprouve n'est nullement en rapport avec l'exercice que l'on prend : un frisson arrive enfin; il commence quelquefois le long de l'épine, mais il prend le plus souvent son point de départ dans la

partie qui doit être le premier siége de l'inflammation ; une chaleur brûlante lui succède bientôt, et se répand sur tout le corps ; le pouls est dur et fréquent. Le malade n'est pas toujours averti de cette manière de l'approche du rhumatisme, et M. *Chomel* cite l'exemple d'un individu qui en fut atteint d'une manière si prompte dans les deux genoux à la fois, qu'il tomba subitement sur le carreau. Chez un autre, l'invasion fut également si rapide, mais dans une jambe seulement, que pour regagner son logis il fut obligé, à chaque pas, de la soulever et de la porter en avant toute roide.

Quel que soit le siége que le rhumatisme aigu affecte, ses symptômes ne présentent cependant pas d'assez grandes différences pour que je ne puisse bien les confondre dans une même description. J'ai déjà dit qu'il se déclarait ordinairement par un frisson bientôt suivi de chaleur, un pouls dur et fréquent; les douleurs sont bornées à une seule partie ou existent en même temps dans plusieurs. Leur caractère est difficile à déterminer : tantôt vives, aiguës, elles font éprouver au malade un sentiment de dilacération et de constriction ; tantôt obtuses et gravatives, elles sont accompagnées d'un sentiment de lassitude très-pénible; la sensibilité des parties malades est souvent tellement exaltée, que la pression exercée par les couvertures, le mouvement imprimé au plancher par les personnes qui marchent, occasionent des douleurs très-aigues. Lorsqu'elles ont leur siége dans les articulations les plus superficielles des membres, telles que celles du genou, du carpe, et si surtout elles ont persisté quelque temps, il se développe une tuméfaction de ces parties, tuméfaction plus ou moins considérable, non circonscrite, tenant le milieu pour la rénitence entre le phlegmon et l'œdème, avec chaleur âcre, brûlante, et rougeur ordinairement légère. On n'observe point de tuméfaction lorsque ce sont les articulations profondes, telles que la scapulo-humérale et la coxo-fémorale, ou les muscles qui sont malades.

Les douleurs diminuent, ainsi que la chaleur et la rougeur, lorsque la tumeur a acquis son développement; celle-ci, au contraire, persiste plus ou moins de temps. A mesure que les douleurs diminuent

dans un point elles se font sentir dans un ou plusieurs autres ; tantôt elles semblent, en changeant de lieu, se propager par continuité de tissus ; tantôt, au contraire, et c'est le plus souvent, elles franchissent des espaces très-éloignés pour se porter à une autre articulation.

Le rhumatisme, en quittant les parties où il a son siége, se porte ordinairement sur d'autres parties analogues par leur structure ; ainsi, il quitte une articulation pour se porter sur une autre, et de même pour les muscles ; mais il n'en est pas toujours ainsi, et il est même des rhumatismes tellement intenses qu'ils semblent exercer leur action sur toutes les parties de l'économie ; telle est entre autres l'observation si remarquable de *Stork*, rapportée dans la Nosographie philosophique. La locomotion est toujours plus ou moins lésée ; une attaque générale de rhumatisme se compose de plusieurs attaques partielles qui se remplacent et se succèdent alternativement dans diverses régions ; cependant on le voit quelquefois parcourir toutes ses périodes dans les mêmes partie sans changer de place. Cette exception à la marche générale de la maladie a principalement lieu dans le lombago. Voici quels sont les symptômes généraux qui accompagnent ceux que je viens d'indiquer : le pouls du malade est fréquent, dur, plein ou serré ; le sang tiré des veines se couvre de la couenne dite *inflammatoire ;* la figure est rouge et animée ; l'appétit nul ; la soif très-vive ; les selles sont rares ; presque toujours il existe de la constipation ; la respiration est accélérée et s'exécute librement, à moins que le rhumatisme n'ait son siége sur les parois thoraciques ; la peau est chaude, halitueuse, rarement sèche, communément, au contraire, couverte de sueurs plutôt nuisibles qu'avantageuses dans le commencement. L'urine, sans sédiment dans le principe, en laisse déposer un dans le cours et vers la fin de la maladie ; elle a tout récemment été analysée par M. *Henry*.

Tous les phénomènes fébriles généraux et les symptômes locaux, particulièrement la douleur, présentent le soir des exacerbations qui se prolongent plus ou moins dans la nuit. C'est aussi pendant la nuit

que les changemens de place des douleurs ont lieu; quelquefois la maladie se juge par un flux hémorrhoïdal, l'apparition des règles, ou bien par une épistaxis, comme dans une observation rapportée par *Baillou*. La cause la plus légère et quelquefois inappréciable fait souvent rechuter avec violence un malade qui se croyait guéri. Cela n'étonne point le médecin, surtout si le rhumatisme n'avait point duré le temps ordinaire, qu'on peut, je pense, fixer à environ trente jours. Ce terme, que j'indique ici, est bien loin d'être d'une précision exacte; suivant qu'il attaque tel ou tel système, et même telle ou telle région, le rhumatisme aigu présente beaucoup de variation dans sa durée. Ainsi l'obstipité et la pleurodynie disparaissent ordinairement au bout de quelques jours. Le lombago, qui peut durer fort long-temps, se termine aussi fréquemment durant le second septénaire; enfin, la durée du rhumatisme articulaire s'étend du cinquième au soixantième jour. Cette maladie peut continuer à l'état aigu un espace de temps beaucoup plus long, comme entre cent autres observations le prouve celle si souvent citée, et qui intéresse d'autant plus, dit *Pinel*, qu'elle rappelle un des hommes les plus célèbres dont les annales de la médecine aient conservé la mémoire, c'est celle dont *Boërrhahave* fut le sujet; le rhumatisme aigu dont il fut attaqué dura trois mois.

Comme le rhumatisme passe assez souvent de l'état aigu à l'état chronique, et comme le traitement est bien différent dans les deux cas, avant d'examiner ses autres terminaisons je vais indiquer les caractères qui distinguent ces deux états; il est souvent bien difficile de reconnaître le passage de l'un à l'autre. Suivant *Cullen*, le rhumatisme doit encore être regardé comme aigu, lorsque les douleurs changent facilement de place, qu'elles se font ressentir dans la nuit, avec fièvre, et que les articulations sont rouges et engorgées; il est chronique, au contraire, lorsque les articulations sont douloureuses, roides, sans rougeur, et qu'il n'y a point de fièvre. Dans ce cas, dit *Barthez*, le froid augmente les douleurs et la chaleur les diminue, la sueur est visqueuse et froide sur les articulations affectées; en

outre, le passage que je signale a lieu le plus souvent chez des individus âgés ou d'une faible constitution.

Le rhumatisme n'est, suivant le plus grand nombre, jamais mortel ; on conçoit cependant qu'il pourrait le devenir si la maladie occupait plusieurs régions à la fois, et si elle était accompagnée de phénomènes inflammatoires très-intenses ; mais c'est par les complications si fréquentes que la mort est presque constamment déterminée lorsqu'elle a lieu. Il est susceptible de se terminer par résolution, par adhérence ou ankylose, par induration, qui dégénère en tumeur blanche, par exhalation d'une humeur gélatineuse. La terminaison par suppuration est indiquée d'après des faits très-rares, qui même ont laissé des doutes sur sa possibilité. Celle par gangrène est aussi un sujet de controverse ; *Pinel* ne l'admet point, mais M. *Vallerand de la Fosse* en cite un exemple dans sa thèse.

Dans la terminaison par résolution, qui est la plus ordinaire et même presque constante, on observe les symptômes suivans : cessation de la fièvre, peau souple, sueur générale, urine briquetée, éruption cutanée semblable à des piqûres de puces avec desquamation, diminution des douleurs, moindre difficulté des mouvemens ; enfin, résorption graduée et sensible de l'engorgement. Tous ces symptômes ne s'observent pas toujours dans ce genre de terminaison.

Quand la maladie doit se terminer par adhérence des surfaces articulaires, il y a diminution dans les symptômes, l'articulation conserve son volume, sa rigidité, et le moindre mouvement fait éprouver une très-grande douleur au malade. En frottant les extrémités osseuses l'une contre l'autre on entend un craquement ; il ne faut alors faire exécuter aucun mouvement, et laisser s'établir l'ankilose, qui est, dans ce cas, la terminaison la plus heureuse ; on ne doit cependant la favoriser par le repos le plus absolu qu'autant que la résolution est impossible. M. *Boyer* dit, dans son Traité des maladies chirurgicales, qu'il a vu à la suite du rhumatisme les ligamens de presque toutes les articulations s'ossifier, et les os tellement soudés à

leurs jointures que le squelette de ces individus ne paraissait formé que d'une seule et même pièce.

La terminaison par exhalation donne quelquefois lieu à une véritable hydropisie articulaire qui se termine elle-même par absorption au bout d'un temps plus ou moins long. L'articulation, dans ce cas, n'est point douloureuse, mais seulement gênée dans ses mouvemens. Il est très-difficile de reconnaître les symptômes qui peuvent donner à penser qu'elle aura lieu. On peut cependant la soupçonner si la tumeur persiste et devient molle, si la peau conserve sa couleur et sa chaleur naturelles, si les mouvemens, quoique gênés, s'exécutent sans douleur; si la fièvre a cessé, et si toutes le fonctions sont rentrées dans leur rhythme naturel.

On voit assez souvent une paralysie plus ou moins complète et d'une durée variable être la suite du rhumatisme, particulièrement lorsqu'il a son siége dans les muscles de l'épaule.

Comme toutes les autres maladies, le rhumatisme peut se présenter aux yeux du médecin compliqué d'une autre affection, et ces complications sont du plus haut intérêt, puisqu'elles font seules le danger du malade. Le plus souvent la fièvre qui l'accompagne est inflammatoire, si elle n'est déterminée que par l'état rhumatismal; mais elle peut aussi être sous la dépendance de la constitution médicale régnante, et prendre un caractère analogue aux maladies qu'elle détermine ou aux dispositions de l'individu, et devenir d'un tout autre genre. Aussi quelques auteurs ont-ils été amenés, suivant la prédominance de tels ou tels symptômes, à diviser le rhumatisme en inflammatoire bilieux ou muqueux.

Les circonstances dans lesquelles la fièvre concommittante du rhumatisme prendra le caractère bilieux sont les suivantes : d'abord si, par son tempérament, l'individu malade est disposé aux affections bilieuses; s'il se livre à des excès de table; s'il habite un pays bas, marécageux et froid. Dans cette complication, outre les symptômes propres au rhumatisme, le malade éprouve un poids et quelquefois de la douleur dans la région épigastrique; la bouche est amère, pâ-

teuse, la langue recouverte d'un enduit jaunâtre ou blanchâtre; il y a quelquefois des nausées; la soif est ardente, et les boissons acides recherchées par le malade; le pouls est dur, fréquent, et la peau sèche et brûlante. Les émétiques réussissent très-bien dans ce cas, et font disparaître la complication gastrique. On peut prendre une idée de leurs succès en lisant l'histoire des constitutions de mai 1776 et de mars 1778, tracée par *Stoll;* dans ce dernier mois surtout, les rhumatismes qui revêtaient le caractère bilieux ayant été extrêmement fréquens, la réussite était constante et très-facile au moyen de l'émétique, auquel il associait un sel neutre, afin de tenir le ventre libre.

Quelquefois il n'existe aucun signe apparent de complication bilieuse, comme le même auteur en cite un exemple dans son journal du mois de mars. « Le hasard me fit, dit-il, découvrir le traitement « qui convenait. J'administrai le soufre doré d'antimoine, comme « altérant, dans un rhumatisme qui était fort opiniâtre; contre mon « intention le malade vomit, et ayant rejeté beaucoup de bile, dont « la présence ne s'était annoncée par aucun symptôme, il se trouva « sur-le-champ soulagé, et un vomitif le guérit complètement. Ayant « suivi depuis la route qu'un cas fortuit m'avait enseignée, je secourus « promptement et efficacement plusieurs individus attaqués de la même « maladie. » *Stoll* cite encore une fièvre pituiteuse avec exanthèmes miliaires qui régna pendant l'été de 1777. La plupart de ceux qui en étaient attaqués se plaignaient de douleurs rhumatismales dans les membres, elles augmentaient le soir surtout, et pendant la nuit. Enfin, il dit aussi qu'en avril 1762 il mourut, à un hôpital de Vienne, d'une fièvre rhumatismale, un homme chez lequel les gonflemens inflammatoires qui survenaient se sphacélaient aussitôt. Je me borne à ces citations, mais ce ne sont point là les seules complications qui peuvent accompagner la maladie qui nous occupe; qu'il me suffise de dire que dans la considération de son traitement, le médecin doit toujours avoir en vue les maladies régnantes, dont le plus souvent il prend le caractère.

Le diagnostic du rhumatisme aigu n'en est pas ordinairement la partie la plus obscure ni la plus embarrassante ; cependant il est, dans quelques cas, assez difficile de le distinguer d'autres affections qui demandent un traitement différent. Parmi les maladies qui offrent de la ressemblance avec lui, on doit mettre au premier rang la goutte, et il n'est pas sans importance, sous le rapport du prognostic et du traitement, de ne point confondre ces deux maladies. Les signes qui les feront reconnaître sont les suivans : le rhumatisme occupe le plus souvent les muscles et les grandes articulations ; s'il attaque les petites, ce n'est jamais d'une manière isolée, tandis que la goutte se porte de préférence sur celles des mains et des pieds, et particulièrement des gros orteils : ce n'est que consécutivement qu'elle attaque les plus grandes.

Le rhumatisme aigu est une maladie accidentelle produite par une cause externe ordinairement évidente; il est susceptible de se montrer dans toute les classes de la société, et il affecte particulièrement les jeunes gens et les adultes : la goutte, au contraire, paraît liée à un état particulier de l'économie, état que l'on ne peut particulariser d'une manière précise, qui est souvent héréditaire, mais qui peut aussi être produit par une manière de vivre oisive, volupteuse, et par l'habitude de la bonne chère ; elle se manifeste rarement avant trente-cinq ans, à moins qu'elle ne soit héréditaire. Le rhumatisme n'est jamais précédé ni accompagné de trouble dans les fonctions digestives ; dans la goutte c'est le contraire. La première attaque de celle-ci ne dure que quelques heures, celle de l'autre ne finit jamais avant cinq ou six jours au moins. On n'en est jamais quitte pour une attaque de goutte, tandis que très-souvent on n'est affecté qu'une seule fois de rhumatisme ; celui-ci peut régner épidémiquement, la goutte ne le peut point.

Hoffman pensait que le caractère de la douleur devait faire distinguer ces deux affections ; mais, outre que le médecin fait assez souvent dire aux malades ce qu'il veut, je crois qu'il leur est difficile de rendre parfaitement ce qu'ils éprouvent : voilà cependant les différences indiquées par cet auteur : *In rhumatismo dolor magis tensivus,*

pressorius, gravativus. In arthritide verò lancinatorius, pungitorius, divulsorius est.

La difficulté de distinguer le rhumatisme de certaines douleurs vagues, symptôme du scorbut, avait conduit *Sydenham* à admettre un rhumatisme scorbutique. Quoique la difficulté, dans ce cas, comme dans la syphilis et les névralgies, porte plus particulièrement sur le rhumatisme chronique, je vais cependant indiquer rapidement quelques-unes des différences qui séparent ces affections. Dans le scorbut, la face est pâle et bouffie; les lèvres, d'abord décolorées, deviennent violettes; le pouls est faible : si les malades refusent d'exercer des mouvemens, c'est plutôt la faiblesse générale que la douleur qui est cause de leur refus; la fièvre est presque nulle; enfin les douleurs existent généralement dans tous les os. En rapprochant ces traits de ceux que j'ai tracés dans la description du rhumatisme, on parviendra presque toujours aisément à distinguer ces deux maladies.

Les douleurs ostéocopes vénériennes ont été prises quelquefois pour des douleurs rhumatismales, comme j'en ai vu un cas bien remarquable pendant l'année de mes études que j'ai passée à Montpellier. Un homme avait été affecté et traité de la syphilis; des douleurs terribles, qui lui ôtèrent l'usage de ses membres, le conduisirent peu de temps après à l'hôpital. On crut ces douleurs de nature vénérienne; il fut en conséquence soumis successivement à l'usage de la liqueur de *Van-Swiéten*, des frictions mercurielles et du muriate d'or, sans éprouver aucun soulagement. Son état général avait même beaucoup empiré, lorsque des douleurs aussi tenaces firent naître à M. *Delpech* l'idée du caractère rhumatismal : un traitement approprié fut mis en usage, et ses heureux effets ne tardèrent pas à se manifester; le malade sortit parfaitement guéri. On distinguera le rhumatisme d'avec une névralgie, si l'on considère que dans celle-ci la douleur est vive et déchirante, sans rougeur ni chaleur, sans tension ni gonflement apparent; la douleur suit le trajet du nerf affecté, de telle sorte que le malade, avec son doigt, dessine très-bien ce trajet : la douleur, au contraire, occupe une certaine largeur dans les rhumatismes.

Je ne donnerai point ici les caractères au moyen desquels on ne confondra point la pleurésie ni la péritonite avec une rhumathalgie pectorale et abdominale.

Le jugement qu'on portera sur le rhumatisme devra varier suivant l'étendue des parties qu'il occupera. J'ai déjà dit que c'étaient les maladies qui venaient le compliquer qui en faisaient la gravité ; on y aura donc égard dans le prognostic, qui devra toujours être fondé sur la possibilité d'une complication, bien que la maladie ait une marche régulière : qu'on n'oublie pas aussi ce précepte de *Ponsard*, qui dit que la cessation des douleurs sans aucun phénomène critique doit faire craindre des accidens fâcheux.

Me voici maintenant arrivé à la partie la plus difficile du rhumatisme aigu, à son traitement. Un grand nombre de méthodes ont été proposées contre cette affections : les unes sont purement empiriques, et nous ne les devons qu'au hasard seul ; les autres sont fondées sur l'idée hypothétique que chaque auteur s'est faite de la nature du rhumatisme. Pour nous, qui reconnaissons notre ignorance sur ce dernier point, nous nous bornerons, après avoir opposé un traitement actif aux complications qui viendraient entraver sa marche, à la favoriser ; car, en voyant tant de rhumatismes que la nature guérit spontanément, nous croyons qu'il a une tendance naturelle à la guérison, que les moyens de l'art sont le plus souvent impuissans à produire et à empêcher. Beaucoup de médecins ont douté, dans cette affection, de l'effet des remèdes empiriques, et leur nombre et leur diversité d'action ont beaucoup ajouté à leur défaveur, parce que, a-t-on dit, la richesse thérapeutique dans une maladie annonce en général la pénurie des moyens efficaces.

Ce n'est pas sans étonnement que l'on voit employer, et cela sans qu'ils aient aucun mauvais effet bien prononcé sur l'affection elle-même, les moyens les plus opposés. Quelle différence, en effet, n'existe-t-il pas entre la méthode expectante employée par *Pinel*, et celle d'après laquelle on administre trente grains de tartre stibié en vingt-quatre heures, entre de simples frictions seulement, et l'emploi du colchique

ou du remède de *Leroy*. Malgré l'énergie de quelques-uns de ces moyens, on n'a point remarqué qu'ils suspendissent la marche et diminuassent la durée du rhumatisme aigu, qui semble avoir quelque chose de fixe et de déterminé.

C'est à l'examen de quelques-unes des méthodes de traitement employées jusqu'à ce jour que je vais consacrer le reste de cette dissertation.

Sydenham, après s'être montré grand partisan des évacuations sanguines, car il nous dit qu'il ne s'arrêtait ordinairement qu'après quatre ou cinq saignées, ne tarda pas à reconnaître qu'elles occasionaient de très-longues convalescences, des rechutes fréquentes, et favorisaient le passage de l'état aigu à l'état chronique. Aussi, vers la fin de sa pratique, il les prodiguait moins, et il employait les purgatifs, la diète et les boissons rafraîchissantes. L'usage qu'il faisait des purgatifs était fondé sur ce que souvent une diarrhée critique a fait disparaître un rhumatisme ; ils ont l'avantage de tenir libre le ventre, qui est le plus ordinairement resserré.

Comme l'on a vu les sueurs générales ou locales être une voie assez ordinaire de solution de cette maladie, on a recommandé les diaphorétiques, et parmi eux la poudre de *Dower;* les infusions et décoctions de gayac, de salsepareille, de squinne, ont été particulièrement préconisées. Dans ces derniers temps, M. le docteur *Dupâquier* a publié un Mémoire, dans lequel il commence par dire qu'on n'apprendra pas sans quelque intérêt qu'il existe une méthode à peu près sûre d'arrêter la marche du rhumatisme aigu, et il cite à l'appui de ce moyen les observations de cinq malades : il consiste dans l'emploi du camphre en fumigations, pour déterminer les sueurs dès le début même de la maladie. Il attribue en outre à cette substance ainsi administrée une action sédative qui diminue l'intensité des douleurs; une once suffit pour une fumigation, qui doit être répétée deux ou trois fois par jour, si le sujet souffre beaucoup et est d'une forte constitution.

Hildenbrand, professeur de clinique à Pavie, fait faire des frictions avec la flanelle ; et lorsque la maladie est récente elles en procurent,

sans l'association d'aucun autre moyen, la guérison complète. Mais si la fièvre est très-intense, il fait précéder les frictions du traitement antiphlogistique, qui, employé seul, est, suivant lui, toujours insuffisant. Ses succès, d'abord contestés, sont maintenant mis hors de doute par tous ceux qui suivent sa clinique.

La compression des articulations à encore été recommandée dans le rhumatisme aigu, par M. *Varlez*, médecin à l'hôpital de Bruxelles; mais c'est un moyen qui, même d'après les observations qu'il a données, m'a paru peu efficace et toujours très-douloureux.

J'arrive enfin à l'usage du tartrate antimonié de potasse dans le rhumatisme aigu. Cette méthode, qui introduite en France par le professeur *Laennec* y trouva des approbateurs, fut abandonnée par cet habile médecin dans les derniers temps de sa vie. Beaucoup d'expériences ont été faites depuis pour constater son efficacité; et, malgré l'autorité des praticiens qui l'ont employé, on éprouve de l'embarras à asseoir son jugement, car les résultats obtenus ont été différens. Je ne citerai ici que les travaux les plus récens à ce sujet : ce sont ceux de MM. *Dance* et *Delpech ;* le premier a recueilli, dans les salles de M. *Husson*, l'histoire de vingt malades tous atteints de la maladie dont je traite, et il en a fait le sujet d'un Mémoire dans lequel, d'après tous les détails qu'il donne, et la fidélité avec laquelle chaque observation est rapportée, la question me semble jugée. Voici le résultat de ces observations. Chez tous les malades il y a eu, les premiers jours, des vomissemens et des évacuations alvines ; les femmes ont en général montré une telle irritabilité des organes digestifs, qu'il a été impossible d'obtenir une tolérance quelconque; d'autres malades ont, dès le début du traitement, éprouvé les symptômes d'un violent choléra-morbus; chez d'autres enfin, après quelques jours de tolérance ou d'une demi-tolérance, il y a eu des vomissemens violens, des tortillemens d'entrailles, des coliques tranchantes; plusieurs, arrivés au sixième, septième ou huitième jour, ont contracté une répugnance et un dégoût insurmontable pour ce médicament. L'auteur du Mémoire attribue à l'émétique la guérison de cinq malades ; l'état de trois

autres a été amandé, et la maladie n'a éprouvé aucun changement chez douze. C'est dans les rhumatismes récens, ou d'une intensité modérée, que les succès ont eu lieu. Les guérisons obtenues par ce moyen ont été plus promptes que par tout autre.

M. *Dance* fait observer qu'il y a de la différence entre les résultats qu'il indique et le sentiment de *Razori* et ses partisans, qui regardent la tolérance comme très-ordinaire. Il y a loin aussi de ces tortillemens d'entrailles et des coliques tranchantes dont se plaignaient les malades qu'il a observés à ce que rapporte M. *Peicher*, de Genève, à qui ses malades disaient que l'émétique faisait sur la poitrine l'effet d'un velours. Dans les observations de M. *Dance*, le remède a été administré à la dose de 10 à 40 grains dans ℥ xxiv de véhicule.

Les faits que M. le professeur *Delpech* à consignés dans le journal qu'il publie mènent à des conclusions un peu différentes : sur cinq observations, la guérison n'a été incomplète que dans une seule. On doit sans doute expliquer cette différence par l'habitude où il est de donner l'émétique dans une quantité de véhicule très-petite, quatre ou cinq onces. S'il survient des évacuations, dit-il, l'effet est manqué, car la propriété antiphlogistique de ce sel consiste dans son absorption. De là l'utilité du laudanum associé à la solution stibiée, parce que, au moyen de cette combinaison, on suspend les vomissemens ou les selles. Dans le même but, il ne permet pas au malade de boire tant qu'il est sous l'influence du remède.

Je vais consacrer les dernières lignes de cette thèse à l'exposition de la méthode que je me propose d'employer, et à laquelle j'accorde la préférence, non pas que je rejette absolument toute autre ; mais, pour quelques-unes au moins, j'attendrai qu'une plus longue expérience ait mis leur efficacité hors de doute. Je ne m'occupe ici que de l'affection simplifiée, c'est-à-dire exempte de toute complication, qu'on devra combattre par un traitement actif. Si le sujet est robuste, que la fièvre soit intense, si enfin les signes de pléthore sont très-prononcés, j'aurai recours à la saignée générale ; les locales ne sont efficaces, dans les premiers temps de la maladie, que pour soulager

l'articulation à laquelle on les fait. Ce soulagement n'est que partiel et momentané, et n'a aucune influence sur l'affection générale, qui attaque aussitôt d'autres parties. Je n'y aurai recours que lorsque la fièvre, ayant cessé, ne laisse plus autant craindre ces changemens de siége, et dans le cas seulement où une ou deux articulations au plus demeureraient affectées et seraient encore le siége de douleurs très-fortes. Le malade sera mis à une diète sévère; pour boisson, à l'usage du sérum, dans lequel on pourra faire dissoudre quelque purgatif salin, à petite dose, pour tenir le ventre libre, ou, dans un autre but, du nitrate de potasse. Les parties affectées seront frictionnées avec un liniment camphré et opiacé, ou seulement recouvertes de flanelle, suivant l'intensité des douleurs. Les couvertures n'auront d'autre objet que de préserver le malade du froid, et non point d'exciter les sueurs, qui, suivant beaucoup de praticiens, ne sont d'aucune utilité dans la première période du rhumatisme aigu, et n'ont d'autre effet que d'affaiblir le malade. A une époque plus avancée, quand les symptômes inflammatoires ont diminué, les sudorifiques deviennent au contraire le principal moyen de traitement. Leur nombre est trop grand pour que j'en parle. Quand les douleurs sont assez modérées pour qu'on puisse employer les bains, on doit le faire, et y laisser le malade pendant une heure et plus. A l'aide de ces moyens seuls le médecin obtient la terminaison de la maladie. Pendant toute sa durée, son attention doit se porter vers la cavité thoracique, et en particulier sur la plèvre et le péricarde, dont l'inflammation, qui arrive quelquefois, est inaperçue dans le principe, parce que les malades sont occupés de douleurs plus violentes qui ont leur siége dans les autres parties.

Afin de prévenir les rechutes, si fréquentes dans le rhumatisme, les personnes qui en auront été attaquées éviteront l'air froid et humide; mais comme ce conseil, pour le plus grand nombre, est d'une exécution impossible, elles préviendront les effets du froid et de l'humidité en ayant le soin de se couvrir de flanelle.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 2, *aph.* 6.

IV.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

V.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

VI.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. Sect. 2, aph. 46.

II.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. Sect. 2, aph. 5.

III.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. Sect. 2, aph. 6.

IV.

Quibus in febre ad dentes visceris circumrosentur, his febres fiunt vehementiores. Sect. 4, aph. 53.

V.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. Sect. 5, aph. 17.

VI.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. Sect. 7, aph. 1.